

※組合 使用 欄	同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	課長	主任	係
	支払額					円				
	<補助金額内訳>									
	被保険者	名	被扶養者	名	合計	名				

## インフルエンザ予防接種補助金支給申請書

平成 年 月 日

「領収書(原本)」を添えて申請いたします。

セメント商工健康保険組合 殿

所在地

事業所名称

代表者 印

事業所記号	
-------	--

申請者一覧表(インフルエンザ予防接種者)

合計 名

証番号	氏名	区分
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族

証番号	氏名	区分
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族
		本人・家族

\*本人=被保険者 / 家族=被扶養者

- ※組合使用欄は記入しないでください。
- 申請者一覧表には、予防接種を受けられた全員の方を記入し、全員の領収書(レシート)を添付してください。
- 申請者一覧表の氏名欄が不足する場合は、コピーしてお使いください。
- 補助金の支払いは、受領責任者あて振込みいたします。

